

PANCREATITES AIGUES

Définition et généralités

- Les pancréatites aiguës (PA) correspondent à une inflammation aiguë du pancréas accompagnée d'une libération massive d'enzymes pancréatiques avec autodestruction de la glande.
- Selon l'étendue et le degré de l'inflammation, il est classique d'individualiser deux formes cliniques :

-les PA mineures dites pancréatites aiguës œdémateuses (PAO)

- les PA sévères ou nécrotico-hémorragiques (PANH)

Physiologie du pancréas

Cette glande digestive a deux fonctions:

- Une sécrétion endocrine: la sécrétion d'Insuline par les îlots de Langerhans
- Une sécrétion exocrine, le suc pancréatique

Etiologies

- La majorité des PA sont d'origine biliaire ou alcoolique.
 - **La lithiase biliaire** 50 à 60 % des PA
 - **L'alcoolisme** 30 à 40 % des PA
 - **Les autres facteurs** 10 à 20 % des PA
 - **Postopératoire (intervention digestive et surtout biliaire avec geste sur la papille...)**
 - **Post-traumatique**
 - **Métabolique (hyperparathyroïdie, hyperlipidémie) ;**
 - **Infectieux (pancréatite ourlienne, VIH...) ;**
 - **Parasitaire**
 - **Toxique (médicaments, venins) ;**
 - **Vasculaire (PAN, chimio-embolisation) ;**
 - **Congénitaux (pancréas divisum présent dans 4 % de la population).**

CLINIQUE

Signes cliniques, pas de spécificité:

- Douleurs abdominales transfixiantes 95 %.
- Nausées –vomissements 80 %.
- Fièvre - Défense abdominale - Distension abdominale
- Tachycardie - Iléus (trouble de transit) - Ictère - Dyspnée, polypnée - Choc
- Désorientation –confusion

Diagnostic positif:

Toute douleur abdominale aiguë évocatrice + lipasémie > 3N dans les 48 h, diagnostic différentiel écarté

Aucun examen d'imagerie n'est nécessaire pour confirmer.

EVALUATION DE LA GRAVITE

Score bioclinique de Ranson

Score d'Imrie

Score radiologique:

Tomodensitométrie (TDM)

Score basé sur :

- l'inflammation pancréatique et péri-pancréatique.
- la nécrose pancréatique.

En plus de la clinique, le taux sérique de CRP (et son évolution dans le temps) et les signes scannographiques ont aussi une forte valeur pronostique.
Valeur pronostique en combinant la stadification scanographique au score biochimique.

- Stadification et évaluation scanographique du pronostic
 - La classification de **Balthazar** . Elle individualise 5 grades :
 - grade A : pancréas normal: 0 point
 - grade B : hypertrophie diffuse ou localisée du pancréas et/ou irrégularités des contours
 - grade C : obscurcissement de la graisse péri-pancréatique, hypertrophie et hétérogénéité du pancréas
 - grade D : phlegmon ou collection péri-pancréatique unique
 - grade E : phlegmon ou collections multiples et/ou présence de gaz intra ou péri-pancréatique

Imagerie des pancréatites aiguës

- ASP vérifie l'absence:
 - de pneumopéritoine,
 - de niveaux hydro-aériques témoins d'une occlusion intestinale
 - de calcifications pancréatiques.
- Echographie :
 - Exclure un autre diagnostic :
 - cholécystite aiguë, abcès hépatique, occlusion digestive.
 - Evaluer la vésicule et les voies biliaires à la recherche d'une lithiase.
 - Déceler une tuméfaction pancréatique globale ou segmentaire.

Les complications des PA

- Les complications systémiques (choc septique, insuffisance rénale...) ou abdominales sont plus fréquentes dans les pancréatites graves. .
- Les complications abdominales sont secondaires à la nécrose et sont essentiellement représentées par:
 - les abcès,
 - les pseudo-kystes,
 - les atteintes vasculaires
 - les sténoses et perforations digestives.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ulcère perforé (présence d'un pneumopéritoine) ;
- infarctus du mésentère (antécédents vasculaires) ;
- péritonite biliaire ;
- infarctus du myocarde surtout dans sa forme inférieure ;
- cholecystite

Traitement

Buts

Le traitement de la pancréatite aiguë ne vise qu'à dépister et corriger les complications de la maladie, et à supprimer la cause de la maladie.

- **Moyens et indications**
 - Les médicaments diminuant les sécrétions exocrines (somatostatine, glucagon, anti-H2 et atropine) sont inutiles, de même que les anti-inflammatoires.

- L'**aspiration gastrique** n'est utile qu'en cas d'iléus ou de vomissements importants.
- **Les principes généraux du traitement sont:**
 - traitement de la douleur
 - correction des désordres hydro électrolytiques et de l'hypovolémie
 - traitement de la défaillance respiratoire,
 - apport nutritionnel parentéral adéquat.
 - L'antibiothérapie est instituée en cas de surinfection secondaire.
- **Moyens et indications**
 - Un **kyste pancréatique** doit être surveillé car les petits kystes pancréatiques régressent spontanément en moins de 6 semaines. Une complication oblige à une **dérivation kysto-digestive**.
 - La tendance actuelle est de **n'opérer que pour évacuer les foyers**
 - En cas d'origine lithiasique et de *pancréatite aigue œdémateuse*, la *cholécystectomie* peut être faite au cours d'une même après régression de tous les signes.
 - Dans le cas d'une *pancréatite aigue nécroticohémorragique*, le traitement peut être une *sphinctérotomie en urgence* avec évacuation des éventuels calculs cholédociens
 - Le traitement de la pancréatite aigue alcoolique est le sevrage complet.

Conclusion

- 2 groupes de pancréatites aigues doivent être distinguées, de présentation anatomique, d'évolution et comportant des complications différentes.
- Les causes lithiasiques et alcooliques dominent les étiologies et, en ce qui concerne la lithiasie vésiculaire, appelle un traitement spécifique de l'affection pour éviter les récives précoces.